

Formation initiale

Lignes directrices pour un renouveau de la formation dentaire



Auteurs :
Rodolphe Cochet
Conseil et coaching en management
des cabinets dentaires
www.rh-dentaire.com
Tél. : 01 43 31 12 67
email : info@rh-dentaire.com



Alexandre S. Mersel
(Continuing Education Program
Director for Eastern Europe)
email : mersal@netvision.net.il
www.fdiworldental.org

Le processus de Bologne amorcé en 1999 a conduit l'Association européenne pour la formation dentaire (ADEE) à la production et à l'édition du référentiel suivant : « *Profiland competences for the graduating European dentist* »¹. Ce document capital² doit servir de guide à toutes les composantes odontologiques qui ont désormais pour objectif de réformer en conséquence leurs programmes de formation initiale et continue. Il est également important de relever, conformément aux notes de conclusion dudit document, que ce référentiel n'a pas vocation à se limiter aux établissements européens mais à l'ensemble de la communauté internationale représentative de la profession qui adaptera les modalités de son enseignement aux éventuels particularismes socio-économiques et culturels.

• Les sept domaines de l'odontologie : compétences cliniques et transversales

Il est à noter en premier lieu que ce relevé de compétences s'est aligné assez sensiblement sur les systèmes et processus d'accréditation canadiens, américains et britanniques³. Des sept domaines couvrant l'intégralité des problèmes qui peuvent se présenter à l'odontologiste, force est de constater que les compétences transversales sont mises à l'honneur dans la formation obligatoire du praticien. Hormis les références à la pratique courante et générale de l'odontologie, ces sept domaines généraux* (voir tableau ci-dessous) eux-mêmes déclinés en compétences générales (« *major competences* ») et secondaires (« *supporting competences* ») font la part belle à la communication, et plus particulièrement aux aptitudes de communication (« *good communicative skills* ») dont l'odontologiste devra disposer afin d'exercer sa profession en toute autonomie intellectuelle et décisionnelle ainsi qu'en toute indépendance.

1 Profile and competences for the graduating European dentist ■ European journal of Dental Education, 22 septembre 2009. 2 Profil et compétences du futur odontologiste européen | mise à jour 2009 ■ Traduction et adaptation de Gérard Lévy et Julie Lecas (Paris Descartes). 3 Competencies for dental licensure in Canada, Boyd M, Gerrow JD, Chambers DW, Henderson BJ. ■ J Dent Educ 1996; 60: 842-846 | American Association of Dental Schools. Competencies for the new dentist. Proceedings of the 1997 AADS House of Delegates, appendix 2. ■ J Dent Educ 1997; 71: 556-558 | General Dental Council. The First Five Years. A framework for undergraduate dental education, 2nd edn. London ■ GDC, 2002. 4 « Toute la vérité sur le management en odontologie », R. Cochet ■ L'Information Dentaire, n° 14 du 8 avril 2009. 5 Professionnalisme... « L'odontologiste doit comprendre la pertinence de toutes ces questions en incluant la recherche, la constitution d'une équipe, la gouvernance dans sa pratique de l'odontologie », Profil et compétences du futur odontologiste européen - mise à jour 2009, traduction et adaptation de Gérard Lévy et Julie Lecas (Paris Descartes). 6 Sciences du langage ou Linguistique dont Ferdinand de Saussure est le précurseur en tant que discipline scientifique.



Les 7 domaines

- I. Professionnalisme
- II. Communication interpersonnelle et comportement social
- III. Connaissance fondamentale, information et compétence informatique
- IV. Collecte des informations et constitution du dossier médical
- V. Diagnostic et plan de traitement
- VI. Thérapeutique : assurer et maintenir la santé bucco-dentaire
- VII. Prévention et promotion de la santé

• La non prise en charge des problèmes de gestion et d'organisation des dentistes

Le terme « *management* » est très peu présent voire quasiment absent dans le champ sémantique des instances représentatives francophones des professions médico-dentaires qui se refusent parfois même à l'employer ou le rejettent totalement pour des raisons non pertinentes. Tout d'abord, le management n'est pas un anglicisme, mais un gallicisme⁴, mais encore la notion même de management n'a étymologiquement et fondamentalement aucun rapport direct avec le monde de l'entreprise, du marketing ou du commerce. Aussi elle a été remplacée dans le texte français par la notion polysémique et désuète de « *gouvernance* »⁵. Cette notion cryptée et « *très française* » de gouvernance ne facilite aucunement la lecture ni la compréhension du référentiel¹ car elle ne renvoie en l'état actuel à aucun module d'enseignement identifiable quel qu'il soit. Ce rejet irrationnel et injustifié du lexique managérial par certains responsables pédagogiques aussi bien francophones qu'anglophones a des répercussions directes sur les modalités de l'enseignement médico-dentaire, aussi bien en termes de formation initiale que de formation continue : on ne veut tout simplement pas entendre parler des difficultés récurrentes de gestion RH (ressources humaines), de communication ou d'organisation des

chirurgiens-dentistes et on souhaite encore moins y pallier. Ce ne sont certainement pas des cours magistraux ou rudimentaires de « *comptabilité* » ou de « *fiscalité* » en dernière année d'exercice qui faciliteront l'exercice des compétences managériales des futurs dentistes. En somme, le dentiste est réduit à son unique rôle de thérapeute et il ne saurait être confronté qu'à des problèmes purement techniques de soins. Or, la réalité est toute autre : la majeure partie des difficultés rencontrées par les praticiens en début de carrière, au cours et même en fin d'exercice, qui les conduisent parfois jusqu'au *burn-out* sont directement ou indirectement liées à des problèmes récurrents de gestion globale, prévisionnelle et stratégique de leur cabinet. Le stress du patient et la précision constante du geste technique du dentiste ne suffisent en aucun cas à justifier les nombreux cas d'épuisement et de découragement des professionnels de soins bucco-dentaires.

• Des sciences du langage⁶ à la gestion des ressources humaines

Une analyse lexicale complète du présent document original de l'ADEE nous invite à porter l'attention, en premier lieu, sur le langage ou les modes de communication qu'il convient d'adopter dans toute situation professionnelle à laquelle le futur dentiste pourra être confronté. Relevons également la distinction fondamentale entre la notion de compétence et celle de performance. Ces derniers termes, bien qu'ils recouvrent nombre d'acceptions, sont en premier lieu des notions qui appartiennent précisément au lexique du management, et tout particulièrement au champ sémantique de la discipline fondamentale : « *gestion des ressources humaines* » régulièrement enseignée dans le cursus de formation initiale et continue des Universités de la licence jusqu'au Doctorat. Aussi, le texte original emploie très clairement l'expression « *leadership skill* » que nous pouvons plus aisément traduire en français par « *aptitude au management* ». En somme, les chirurgiens-dentistes doivent apprendre à devenir de vrais *leaders*, non pas au sens « *entrepreneurial* » du terme, mais d'un point de vue relationnel. La nécessaire constitution d'une équipe (« *team building* ») quant à elle ne fait subsister aucun doute : « *Cette conception du travail en équipe doit être obligatoire et intégralement introduite dans le programme des études dès le début de la formation initiale* »⁷.

Parce que tout dentiste se doit de servir au mieux ses patients grâce à la constitution rationnelle et à la direction d'une équipe, il est donc capital que des notions élémentaires de *leadership* et de commandement lui soient inculquées en cours de formation universitaire.

• La conception du travail en équipe : formation obligatoire en début de cycle universitaire

Cette recommandation est essentielle et lourde de conséquences dans le sens où elle remet clairement en question le mode d'exercice en solo du chirurgien-dentiste. Si la formulation du texte de référence n'est pas aussi normative que nous le suggérons et évite d'entrer dans les détails de l'organisation RH d'un cabinet dentaire, nous ne pouvons plus nous voiler la face sur des modes d'exercice

qui tendent à devenir obsolètes. Si la conception du travail en équipe doit être inculquée dès le début de la formation initiale, il est clair que la discipline « *gestion RH* » n'est plus seulement une option obligatoire à inscrire dans le cursus universitaire du futur odontologiste, mais une discipline fondamentale censée régir sa pratique. Peut-on envisager qu'un enseignement obligatoire soit prodigué en gestion des ressources humaines du cabinet dentaire dès le début de la formation initiale, alors qu'en réalité, dans sa vie active de chirurgien-dentiste, on aurait le libre choix d'exercer en solo intégral, c'est-à-dire sans aucun personnel ?

• La notion centrale et fondamentale de professionnalisme

Même si la compétence générale de professionnalisme est relativement axée sur la démarche intellectuelle du praticien (démarche heuristique, analyse, synthèse⁸), il est très intéressant de constater que ce comportement professionnel ne prend tout son sens qu'à travers le prisme de la constitution d'une équipe et de la notion de management. Un dentiste doit donc recevoir un enseignement préliminaire en management et en gestion RH si l'on veut lui donner les moyens d'adopter l'attitude qui convient non seulement « *vis-à-vis des patients* », mais aussi « *des membres de l'équipe soignante* ». Aussi, les dérivations lexicales du terme « *management* » corroborent complètement ces recommandations envers le personnel dentaire aussi bien que le patient : « *ménager, c'est ne pas accabler l'autre de sa supériorité* »⁹. Du management de la relation à l'équipe à la gestion de la relation au patient, il n'y a qu'un pas : bien manager son patient, c'est ne pas forcer, mais éclairer son consentement. Citons également une partie du texte de Richard S. Masella au sujet de la notion de professionnalisme en odontologie : « *La principale mission de la médecine dentaire consiste dans la professionnalisation de l'étudiant. Les études ont mis en exergue la relation étroite entre les niveaux de raisonnement moral de l'étudiant et la mesure de ses performances cliniques. Cette situation illustre le fait que la capacité de raisonnement moral peut également être optimisée auprès des étudiants en médecine dentaire* »¹⁰. David Chambers¹¹ a déclaré à propos de l'exercice de la médecine dentaire aux États-Unis : « *nous avons sous-estimé à quel point les dentistes étaient victimes du mercantilisme* », en soulignant à titre d'exemple l'importance accordée à certains services à forte rentabilité au détriment des traitements globaux. Le Sommet de l'éthique de 2006 sur le mercantilisme, parrainé par l'ADA (Association dentaire américaine) et l'ACD (American college of dentists) a mis en exergue les effets dommageables sur le professionnalisme du mercantilisme omniprésent, généralisé et multifactoriel. « *Le danger du mercantilisme ne repose pas sur les outils de gestion à proprement parler mais sur l'adoption de leur idéologie, de leurs intérêts propres. Le professionnalisme peut et doit s'acquérir par le biais d'interventions ciblées, et non comme un prétendu sous-produit de la formation dentaire* »¹². Non seulement, la notion de professionnalisme est prioritaire et centrale dans la formation de l'odontologiste, plus encore, elle conditionne son niveau de performances cliniques. En somme, le management R.H, au sens littéral du terme : « *la gestion des ressources humaines* » devient désormais incontournable dans le cadre de la formation initiale →

7 Curriculum structure: principles and strategy, Oliver R, Kersten H, Vinkka-Puhakka H, Alpasan G, Bearn D, Cema I, Delap E, Dummer P, Goulet JP, Gugushe T, Jeniati E, Jerolimov V, Kotsanos N, Krifka S, Levy G, Neway M, Ogawa T, Saag M, Sidlauskas A, Skaleric U, Vervoorn M, and White D. ■ Eur J Dent Educ. 2008; 12: (suppl. 1) 74-84. 8 Investigative, analytical, problem solving (réf. Note 1). 9 Ménager : « Traiter avec modération, avec indulgence, sans accabler de sa supériorité » ■ Le Grand Robert de la langue française. 10 Renewing Professionalism in Dental Education : Overcoming the Market Environment, Richard S. Masella, D.M.D., February 2007 ■ Journal of Dental Education 11 Commercialism in dentistry and its victims, Chambers D. ■ J Am Coll Dent 2006 ; 73(1) :2-3. 12 Measuring medical professionalism, Stern DT. ■ Oxford University Press, 2006. 13 Le cabinet dentaire n'est pas une Entreprise, R. Cochet et Dr O. Aron ■ Le Fil Dentaire n°67, novembre 2011. 14 Une énonciation est performative ou devient un « acte de langage » (pragmatique linguistique) lorsqu'elle ne se borne pas à décrire un fait (énoncé constatif) mais qu'elle « fait » elle-même quelque chose. La notion de « performativité » a été conceptualisée en Sciences du langage par John Langhsaw Austin dans son ouvrage :

et obligatoire du chirurgien-dentiste. Il ne s'agit aucunement de développement organisationnel ou matériel pouvant conduire aux dérives entrepreneuriales possibles que nous connaissons, mais bien de la gestion des compétences techniques et transversales du praticien et de celles de son équipe soignante. L'analyse lexicale, sémantique et contextuelle du référentiel de l'ADEE ne renvoie à juste titre nullement au « *management organisationnel ou entrepreneurial* » : il ne s'agit aucunement d'apprendre à gérer un cabinet dentaire comme une entreprise¹³, mais bien de prendre soin de développer ses propres compétences techniques et relationnelles et celles de son équipe soignante dans l'intérêt du patient.

• Les compétences linguistiques et « performatives¹⁴ » du futur odontologiste

L'expression de « communication efficace » n'est pas anodine¹⁵. Il ne suffit pas de prodiguer au futur odontologiste un cours magistral et théorique de communication dans le cadre de sa formation initiale à l'instar de certains UFR d'Odontologie : il importe d'enseigner au praticien les modes de communication strictement adaptés à son exercice odontologique qui le conduiront à répondre avec pertinence aux besoins de ses patients tout en servant ses intérêts professionnels, à savoir, par exemple, la présentation et l'argumentation d'un plan de traitement (« *communiquer de telle sorte à faciliter l'offre de soin* », « *être capable de négocier* »²). Il convient également d'enseigner au futur dentiste les meilleures techniques de communication et de le doter d'outils de motivation afin de conduire chacun des acteurs du cabinet vers l'excellence. Il faut accompagner l'équipe dentaire dans l'accomplissement de véritables performances techniques et comportementales envers le leader du cabinet dentaire (respect de la hiérarchie et observance des protocoles du cabinet) et envers le patient (aide clinique, aide médico-sociale). Par exemple, un seul cours magistral de communication appliquée à l'odontologie de 4 à 8 heures par cycle universitaire complet (en 5^e ou 6^e année d'études, selon les Universités) permettrait au futur praticien de cerner les implications de son discours à l'égard du patient ou de son équipe ; à ce titre, la distinction fondamentale en pragmatique conversationnelle, entre les fonctions perlocutoires et illocutoires du langage est capitale puisqu'elle permet de mesurer l'effet psychologique ressenti par le récepteur (encadré page 1). Entrent également en jeu, les sous-disciplines de psychologie et de sociologie du langage qui devront conduire le praticien à être réceptif à l'environnement social, familial et culturel de son patient. L'enseignement de certains éléments fondamentaux des sciences du comportement est également préconisé. Le domaine 3 « *Connaissance fondamentale, Information et compétence informatique* » insiste sur les technologies de l'information, qu'il s'agisse d'heuristique (épistémologie) ou d'avancées technologiques à proprement parler (informatique appliquée).

• Vers une nouvelle approche de l'enseignement des sciences odontologiques

« *Les sciences de l'éducation doivent nous aider à comprendre comment*

il est possible d'améliorer la formation en médecine dentaire. La formation dentaire clinique ne se limite pas à un simple apprentissage d'une série de techniques ; il s'agit d'un modèle complexe d'apprentissage contextualisé, reposant sur une série de théories et de pratiques pédagogiques afin de former des praticiens dentistes compétents et autonomes »¹⁶. De nombreux auteurs, pour la plupart anglophones, travaillent depuis de nombreuses années à l'élaboration de nouvelles méthodes d'apprentissage qui pourraient être étendues à la formation dentaire francophone : citons entre autres M. V. Ments¹⁷, D. Ausubel¹⁸, R. Gagné¹⁹ et tout particulièrement W.G. Perry²⁰, P.M. King²¹, M. B. Baxter Magolda²² et K. S. Kitchener²³. Le tableau de Daniel D. Pratt²⁴ de l'Université de Columbia (*Five perspectives on teaching*) présente de nouvelles perspectives d'enseignement à propos desquelles les auteurs de « *Educational innovations for dentistry* » concluent qu'une majorité d'enseignants en dentisterie n'ont pas envisagé leurs modes d'apprentissage selon ces finalités : proposer un éventail de comportements professionnels adéquats au futur odontologiste et lui permettre d'accéder à une entière autonomie décisionnelle dans le cadre de sa relation au patient, à l'équipe et à sa communauté professionnelle (confraternité) au travers de la recherche constante d'une société meilleure qui passe nécessairement par l'éducation bucco-dentaire des patients.

Les 5 perspectives pédagogiques

1. *Transmission : privilégier l'efficacité du contenu*
2. *Apprentissage : modéliser les façons d'être professionnel*
3. *Évolution : cultiver les modalités de la réflexion*
4. *Approfondissement : faciliter le sens de la responsabilité individuelle*
5. *Réforme sociale : rechercher une société meilleure*

J. Sweet, J. Wilson et L. Pugsley¹⁶ vont encore plus loin dans leur raisonnement, quitte à froisser certaines susceptibilités : « *Plutôt que de se contenter d'une situation de statu quo et de continuer à répéter que les étudiants doivent s'adapter sinon changer de voie, cet ensemble de publications pose des questions embarrassantes : quels sont les intérêts en jeu dans la finalité des programmes pédagogiques actuels ? Qui détient véritablement le pouvoir de faire changer les choses ?* ».

Conclusions

Les théories fondées sur les compétences prévalent actuellement dans les facultés dentaires et défendent l'idée que la réflexion revêt une importance secondaire à la fois pour les débutants, qui ne disposent pas de beaucoup d'éléments à partir desquels façonner leur autonomie intellectuelle et aussi pour les praticiens aguerris qui de toute façon continuent de travailler en prenant des décisions de gérance ou d'organisation de manière empirique et intuitive. « *En réalité, tous les étudiants diplômés en médecine dentaire devraient être dotés d'une large palette de compétences afin de communiquer efficacement avec leurs patients et de proposer les options thérapeutiques adéquates. Les facultés dentaires doivent proposer un programme universitaire plus étoffé afin d'élargir à la*

fois le répertoire des intelligences et des styles d'engagement... en élaborant des modules d'apprentissage afin de fournir des leviers de créativité et de motivation aux étudiants »¹⁶.

> **S'agissant de la formation initiale**, il appartient aux composantes odontologiques d'intégrer des enseignements fondamentaux en Sciences du langage médico-dentaire (pragmatique conversationnelle, sociologie du langage patient | équipe) et en Management RH appliqué à l'exercice dentaire. De manière générale, cet enseignement ou ces modules d'apprentissage pourraient être regroupés sous l'appellation « *management odontologique* »²⁵. Il n'est pas conseillé de mandater des intervenants extérieurs n'étant pas familiarisés avec les modalités de gérance d'une structure médico-dentaire : des cours généralistes ou magistraux en communication (Université des Sciences Humaines) ou en management de type entrepreneurial (Grandes écoles de commerce et de gestion) n'auraient qu'un effet soporifique et délétère sur la motivation et l'investissement des étudiants en proposant des modèles de réflexion complètement inadaptés à la configuration structurelle et fonctionnelle d'un cabinet dentaire. Communication et management RH strictement appliqués à l'odontologie peuvent être aisément circonscrits en modules d'apprentissage et aptitudes à acquérir : construire son projet professionnel, gérer sa carrière d'odontologiste, anticiper les risques et opportunités de développement de son cabinet dentaire, conduire le changement, prendre une décision et la faire appliquer, constituer et diriger une équipe médico-dentaire, prévenir et gérer un conflit relationnel (d'intérêts ou de responsabilités), entamer une démarche d'évaluation de ses pratiques de management (bilan de compétences), communiquer efficacement et de manière stratégique avec son équipe | patient, présenter et argumenter un plan de traitement, conclure une entente financière avec son patient, arbitrer et diriger une réunion, évaluer et motiver son équipe, prévenir et gérer le stress du management...

> **Dans le cadre de la formation continue**, il convient de proposer aux praticiens des modules d'apprentissage sous la forme d'ateliers pratiques afin de leur permettre d'accéder à des bilans psychométriques de compétences, en particulier s'agissant de leurs aptitudes de gérance, de communication et de gestion d'équipe. Il appartient aussi aux sociétés scientifiques et associations dentaires de ne pas axer l'intégralité de leurs programmes pédagogiques sur le développement des compétences techniques et cliniques, mais aussi sur l'acquisition de réflexes intellectuels et l'adoption de démarches rationnelles dans les décisions qui conduisent les praticiens à mieux gérer leur cabinet dentaire. ■

Traductions et adaptations de Myriam Blaise (mblaise@noos.fr), traductrice et enseignante.

« *Quand dire c'est faire* », Éditions du Seuil, Paris, 1970 (Traduction par Gilles Lane de « *How to do things with Words* » ■ *The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955*, Ed. Urmson, Oxford, 1962). 15 *On graduation a dentist must be competent to communicate effectively, interactively and reflectively with patients, their families, relatives and careers and with other health professionals involved in their care* (réf. Note 1) 16 *Educational innovations for dentistry*, J. Sweet, J. Wilson and L. Pugsley ■ *British Dental Journal*, VOL. 206, n° 1, 10 janvier 2009. 17 *Active talk : the effective use of discussion in learning* ■ Kogan Page, 1990. 18 *Educational psychology - a cognitive view* ■ Holt, Rinehart and Winston, 1978. 19 *The conditions of learning* ■ Holt, Rinehart and Winston, 1965. 20 *Forms of ethical and intellectual development in the College Years : a scheme* ■ Jossey-Bass Wiley imprint, 1999. 21 *Developing reflective judgement* ■ Jossey-Bass, 1994. 22 *Learning partnerships: theory and models of practice to educate for self-authorship* ■ Sterling, Stylus, 2004. 23 *The reflective judgement model; transforming assumptions about knowing* ■ In Mezirow J (ed). *Fostering critical reflection in adulthood : a guide to transformative and emancipatory learning*.

pp 159-176. ■ Jossey-Bass, 1990. 24 *Development and Use of The Teaching Perspectives Inventory (TPI)* ■ AERA 2001. Tableau (*five perspectives on teaching*) adapté et commenté par J. Sweet, J. Wilson et L. Pugsley dans « *Educational innovations for dentistry* » (note 13). 25 *Le management odontologique appliqué à l'exercice individuel* ■ *L'Information Dentaire*, n° 39 - 12 novembre 2008 & *Le management odontologique appliqué à l'exercice de groupe* ■ *L'Information Dentaire*, n° 42 - 3 décembre 2008.